

467

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 4 juillet 1900, à 1 heure

Par LOUIS-CHARLES-ARMAND RIGNIER

Né à Jussey (Haute-Saône), le 24 août 1874

D U M A S S A G E

TRAITEMENT RATIONNEL DES

ULCÈRES DE JAMBE

« Natura magister, medicus minister naturæ. »

Président : M. TILLAUX, professeur.

*Juges : MM. KIRMISSON, } agrégés.
DEL BET, }
LEGUEU, }*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 4 juillet 1900, à 1 heure

Par LOUIS-CHARLES-ARMAND RIGNIER

Né à Jussey (Haute-Saône), le 24 août 1874.

DU MASSAGE

TRAITEMENT RATIONNEL DES

ULCÈRES DE JAMBE

« Natura magister, medicus minister naturæ. »

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM. KIRMISSON,

DELBET,

LEGUEU,

} agrégés.



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen M. BROUARDEL.
Professeurs MM.

Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHTER.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	{ HUTINEL.
Anatomie pathologique.....	{ LANNELONGUE.
Histologie.....	{ CORNIL.
Opérations et appareils.....	{ MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	{ BERGER.
Thérapeutique.....	{ POUCHET.
Hygiène.....	{ LANDOUZY.
Médecine légale.....	{ PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	{ BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	{ BRISSAUD.
	{ CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	{ GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	{ FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	{ JOFFROY.
	{ RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	{ TERRIER.
Clinique des voies urinaires.....	{ PANAS.
Clinique d'accouchement.....	{ GUYON.
	{ PINARD.
	{ BUDIN.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDR.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (Aug.).	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (André).	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A. M. D. G.

A LA MÉMOIRE DE C. ERNEST RIGNIER

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE WASSY (Haute-Marne)
OFFICIER D'ACADÉMIE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TILLAUX

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. LE DOCTEUR MONGIN

AVANT-PROPOS

Dès le début de nos études médicales, nous avons été frappé du nombre considérable d'infirmes atteints d'ulcères de jambes qui encombraient les services hospitaliers, et chez lesquels les divers traitements joints à l'antisepsie la plus rigoureuse ne donnaient des résultats médiocres qu'au prix d'une immobilisation souvent plus préjudiciable que tout le reste.

D'ailleurs, partant de ce fait qu'un secret instinct pousse à lécher leurs plaies, nombre d'animaux chez qui la conformation anatomique ne s'oppose pas à ce genre d'exercice, nous nous sommes demandé s'il n'y avait pas dans cette action, si simple en apparence, une ressource thérapeutique voulue par la prévoyante nature, chez des êtres qui n'en possèdent guère d'autres, et s'il ne fallait pas voir là une sorte de massage bienfaisant plutôt qu'un lavage, déplorable en tout cas, au point de vue, même de l'asepsie la plus élémentaire.

Nous avons cru remarquer, en effet, que les plaies soumises à ce mode de « traitement » guérissaient mieux et plus vite que les autres situées hors d'atteinte de la langue de l'animal.

Qu'on nous pardonne cette incursion dans la vétérinaire ; mais cette parenthèse qui pourrait à d'aucuns paraître puérile, ne semblera pas si déplacée en tête d'un travail où nous préconisons le *massage* sinon pour toutes les plaies — nous sommes, Dieu merci ! bien armés contre l'infection et les suppurations — du moins dans les plaies à *cicatrisation retardée* dont l'ulcère variqueux est le type achevé.

Bref, on comprendra dès lors, que nous ayons suivi avec un vif intérêt les essais de M. Géraud, alors interne dans le service de M. le Dr Gérard-Marchant à Boucicaut, et que, devant les résultats obtenus par le massage dans le traitement des ulcères de jambe, nous ayons conçu l'idée d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

L'ulcère variqueux, sa genèse, les lésions qui le caractérisent ; le massage, son action physiologique en général, avec la description des manœuvres employées feront l'objet d'une première partie. Nous traiterons dans la seconde de la pratique des auteurs, de celle que nous avons adoptée, des résultats obtenus par nos devanciers et par nous-même.

N'est-ce pas ici le lieu de rendre un public hommage de reconnaissance à M. le professeur Hutinel, à MM. les docteurs Gérard-Marchant et Tapret, pour la bienveillance qu'ils n'ont cessé de nous témoigner au cours de notre vie d'étudiant, laquelle ne fut ni exempte de douloureuses épreuves, ni dépourvue de toute consolation !

Qu'il nous soit permis aussi d'adresser l'expression de notre gratitude à M. le Dr Géraud pour l'empressement

qu'il a mis à nous faciliter la tâche auprès de ses malades, à nos amis les D^{rs} Cotar et Gillot pour leur précieuse collaboration.

Enfin, ce nous est une douce obligation de remercier M. le professeur Tillaux pour l'honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de notre thèse.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Comment naissent et évoluent les ulcères de jambe ?

Étiologie et pathogénie. — Lésions de voisinage. — Troubles superficiels.
— Troubles profonds. — Troubles trophiques.

D'après une leçon clinique de M. Sebileau, pour qu'un ulcère puisse se produire, il faut et il suffit que sur un point de l'économie se trouvent réunis les facteurs suivants :

Une plaie ;

Une infection surajoutée ;

Des troubles trophiques.

Nous pensons, et cela n'échappera à personne, que de ces trois facteurs le dernier prime les deux autres. La plaie peut être une plaie banale, l'infection peut être une infection quelconque ; le membre sur lequel va évoluer l'ulcère est un membre déjà infirme et en état de moindre résistance.

L'état de ce membre, les causes qui président à ses lésions elles-mêmes ont été l'objet de nombreux travaux,

très bien exposés du reste, dans la thèse de Broca (1886) et dans tous les traités actuels. Laissant donc de côté l'historique de cette partie de la question, nous en viendrons tout de suite à l'examen du membre avant et après la production de l'ulcération. Disons dès maintenant que dans la pathogénie de l'ulcère, l'étude le montre, il faut compter avec une cause générale prédisposante, tenant à l'état du système vasculaire et du système nerveux ou à la constitution même du sujet.

Quoi qu'il en soit, le membre sur lequel se développe l'ulcère est un membre variqueux, est bien par conséquent, un *locus minoris resistentiæ*. C'est Spender qui le premier, en 1835, affirma la préexistence des varices. Mais il ne parlait pas des varices profondes, dont Verneuil (1858-1861) a le premier reconnu l'importance pathogénique.

Les varices, lésions vasculaires communes, constituent un des facteurs étiologiques des plus importants, comme aussi le plus constant. Elles affectent aussi bien les grosses veines que les moyennes ou les capillaires. Les varices profondes, précoces dans leur apparition, précèdent de longtemps les superficielles (Verneuil) et existent quelquefois seules (Quénu). Trendelenburg incrimine surtout la dilatation de la saphène interne et de ses branches, d'où : insuffisance valvulaire, stase veineuse et œdème. C'est par l'œdème consécutif que les varices diminuent la résistance des tissus.

Les lésions artérielles observées sont celles de l'athérome (Terrier, Michel Schreider, Gilson).

Il existe aussi des lésions nerveuses (Terrier) : reconnaissables aux troubles de la sensibilité tactile et du sens

thermique observés sur le membre malade (Séjournet) ; de la névrite interstitielle (Gombault, Reclus). Quénu, le défenseur ardent de la théorie nerveuse, a vu des altérations du tronc du sciatique, alors que les branches de division du nerf étaient saines : il s'agissait, en somme, d'une névrite antérieure à l'ulcère, produite par la dilatation variqueuse des veines inter-fasciculaires du sciatique.

L'ensemble des données pathogéniques explique l'état constitutionnel créé :

« Sclérose artérielle, veineuse, nerveuse, ne sont-elles pas des manifestations de l'arthritisme, s'enchaînant les unes les autres et concourant toutes à la déchéance nutritive des tissus, c'est-à-dire à l'ulcère » (C. Lyot).

Gilson, dans son article, et A. Broca, dans sa thèse, envisagent ainsi l'enchaînement des causes : un même état constitutionnel, l'arthritisme, préside à la fois aux lésions artérielles, aux lésions veineuses, voire même aux lésions nerveuses, qui pourraient être primitives, et ne seraient pas toujours déterminées par les dilatations variqueuses ; mais bientôt ces lésions retentissant les unes sur les autres aggraveraient encore le mal. « D'artère à veine, de veine à nerf dit Broca, — de nerf à os, et d'os à peau ajoute Reclus, — il y a échange réciproque de mauvais procédés, et le tout concourt à faire des jambes ainsi atteintes, un lieu de moindre résistance, à y rendre les tissus infirmes, pour employer l'expression de Besnier. »

Le membre est d'abord œdématié, et l'œdème, très marqué le soir, disparaît au début par le repos au lit. Plus tard il devient permanent. Cet œdème indique l'état précaire des tissus ; que le moindre accident survienne, et l'ulcère

s'établira. Un traumatisme insignifiant, une inflammation légère, une phlébite ampullaire ou serpentine, suppurée et ouverte, le moindre petit abcès variqueux, dont le pus se fait naturellement jour au travers des téguments, ou bien est évacué par l'intervention du chirurgien, la dermatose la plus fugace, suffisent pour créer la première perte de substance, la solution de continuité, qui grâce à la nutrition insuffisante du membre va dégénérer en ulcère.

Un des débuts les plus fréquents a été indiqué par Broca. L'état du membre semble favoriser l'eczéma : une poussée survient avec de vives démangeaisons, les vésicules se rompent, laissant à nu la surface des papilles qui s'infectent et ne tardent pas à suppurer. Quelquefois ce sont les fissures de l'eczéma à larges squames qui s'agrandissent, ou bien les excoriations que le grattage provoque à la longue sur une peau atteinte d'eczéma sec. D'autres fois, c'est une pustule d'echtyma qui crève formant plaie, quand la mince eschare du fond se détache ; ou bien c'est une petite croûte de rupia qui tombe, mettant à découvert des bourgeons charnus.

« Traumatismes, lésions des ampoules variqueuses, altérations cutanées (furuncle, eczéma, echtyma, rupia), néoplasies syphilitiques, voilà à l'occasion de quoi se développent des solutions de continuité qui, infectées, vont se transformer en ulcères » (Sebileau).

A partir de ce moment l'ulcération prend une allure spéciale : d'abord très superficielle, elle va gagner de plus en plus en profondeur.

« Il ne peut être douteux pour personne, dit Sebileau, —

quoique nos auteurs soient muets sur ce point — que l'infection joue un grand rôle dans la pathogénie de l'ulcère. Si les gens du monde, chez lesquels sévit la dilatation variqueuse, sont rarement affectés d'ulcères, cela tient, non seulement à ce qu'ils échappent par leur profession sédentaire aux traumatismes, mais encore et surtout aux soins de propreté qu'ils prennent de leur personne. Les bains où ils se lavent, le linge blanc qu'ils portent, la propreté ordinaire des mains, dans laquelle ils se complaisent, font que chez eux les excoriations et les plaies produites par les différentes lésions cutanées et par le grattage, subissent une cicatrisation presque régulière.... »

L'ulcère est constitué : voyons quel est l'état des tissus avoisinants. Tout autour, la peau présente les lésions étudiées par Broca ; c'est encore de l'eczéma qu'on rencontre le plus communément, eczéma dû souvent à l'application intempestive de pommades ou topiques irritants. Cela commence par une poussée vésiculaire ; le derme s'infiltré puis disparaît, en laissant des plaques rouges, et, à la suite d'atteintes successives, une pigmentation brunâtre avec de place en place des taches jaune fauve ou rouges, signalées par Verneuil.

La peau est le plus souvent épaissie, présentant quelquefois l'aspect et la résistance du parchemin ; parfois sa rigidité et son adhérence sont telles, que le membre semble enveloppé d'une gaine de cuir. A l'examen microscopique on trouve : un épiderme épaissi, des papilles hypertrophiées, des capillaires dilatés et encombrés de cellules embryonnaires témoignant par leur présence d'une active propagation du travail inflammatoire. Les glandes, ou bien ont disparu, ou sont seulement atrophiées.

L'ulcère, en s'infectant, devient le point de départ de poussées lymphangitiques laissant après elles une infiltration lardacée du tissu cellulaire qui finit par devenir permanente. Les veines, au voisinage, sont fréquemment oblitérées par des phlébolithes ; elles peuvent rester perméables et donner naissance à des hémorrhagies graves. La circulation totale se trouvant gênée au-dessous de l'ulcère, la nutrition du membre est compromise : le pied, les orteils, se tuméfient et se déforment. Des productions papillomateuses naissent à la surface de l'épiderme irrité par les écoulements et la malpropreté. Ces modifications finissent par réaliser un véritable *éléphantiasis nostras* (C. Lyot).

Les autres tissus sont parallèlement modifiés. Les gaines conjonctives péri-vasculaires confondent dans une gangue indurée les divers éléments des faisceaux vasculo-nerveux. Les synoviales tendineuses ont perdu leurs cavités, adhèrent aux tendons, et limitent leurs mouvements.

Les muscles peuvent être atrophiés, plus ou moins dégénérés.

Les os sont eux aussi altérés par une ostéo-périostite chronique de voisinage (Reclus). Le tibia dans la partie correspondant à l'ulcère est augmenté de volume, couvert à sa superficie d'aiguilles osseuses.

A tous ces troubles se joignent d'ailleurs bientôt des désordres d'origine trophique. La sensibilité est diminuée sous toutes ses formes : plus ou presque plus de réflexe rotulien ; abaissement notable de la température locale ; perversions diverses de la sécrétion sudorale. Les poils disparaissent, atrophiés jusque dans leur bulbe, les ongles

se sillonnent de stries transversales et s'incurvent en griffe. On observe enfin des lésions articulaires telles que l'arthrite sèche du genou ou de la hanche, la déformation de l'articulation métatarso-phalangienne et les oignons.

En définitive, ulcération banale survenant sur un membre dégénéré, dont la dégénérescence s'accroît consécutivement et s'aggrave de lésions localisées : voilà le mal. Le massage répond-il à la double indication créée par la constitution morbide de l'individu et par l'état local ? Nous verrons, après avoir étudié l'action physiologique du massage en général et dans le cas présent, s'il est exact d'y prétendre.

CHAPITRE II

Du massage en général.

Physiologie du massage. — Action sur la peau et sur les fonctions internes d'assimilation ou de désassimilation. — Action sur la circulation et sur les résorptions. — Action analgésique. — Description des manœuvres usitées.

Le massage (de *μασσειν*, toucher, palper, presser dans les mains, pétrir) a été bien connu des anciens. Plutarque raconte que César, pour se guérir d'une névralgie généralisée, se faisait masser chaque jour par un esclave. Pendant des siècles, les empiriques l'ont employé avec succès et ce n'est que depuis quelque trente ans que les médecins ont jugé à propos d'étudier l'action physiologique d'une méthode de traitement abandonnée jusque-là aux charlatans et aux rebouteurs.

On a interprété diversement l'influence salutaire du massage sur l'organisme. Outre qu'ici, comme dans beaucoup de cas, la pratique a précédé de longtemps la théorie, et malgré les travaux parus, le champ reste encore assez vaste pour ceux qui voudront approfondir la question.

S'il est vrai de dire que, d'une façon générale, le massage hâte et favorise le travail d'assimilation et de désassimilation, travail qui résume notre vie organique, nous pensons qu'il est plus scientifique de suivre, comme pas à pas, son action sur chacun des organes qu'il intéresse et sur les différentes fonctions de l'organisme.

Le premier organe sur lequel puisse influencer le massage, c'est évidemment la peau. En la débarrassant, par une action toute mécanique, des éléments étrangers qui la surchargent et gênent ses fonctions, il rend à nos téguments plus de souplesse. A ce premier effet s'en joint vite un second : les terminaisons nerveuses sensitives et motrices dont la peau est si riche, sont excitées ; l'excitation se transmet soit directement, soit par action réflexe aux nerfs vaso-moteurs du réseau capillaire : la circulation superficielle se trouve en définitive accélérée et par là même s'exaltent les fonctions de la peau.

Que si la peau fonctionne d'une façon plus active, les organes intérieurs doivent profiter de cet état de choses ; or c'est un fait d'observation courante, que l'action physiologique du massage général se manifeste par une facilité plus grande à respirer, par une amélioration notable de l'appétit, une richesse plus grande du sang ; le foie, les reins subissent une augmentation dans leurs sécrétions. Zabłudowsky a démontré que le pétrissage redonne aux muscles la puissance de se contracter lorsque ceux-ci ont été épuisés par une série de courants d'induction, tandis que le repos simple sans massage n'est que très peu réparateur.

Il n'est pas jusqu'à la circulation générale, qui ne retire de ce mode de traitement un sérieux bénéfice. Sous l'effet de pressions méthodiques exercées de la périphérie vers le cœur, progressent plus rapidement la lymphe et le sang veineux : les vaisseaux vidés mécaniquement ne cessent d'aspirer de nouveau les liquides chassés des capillaires par la pression du sang. Le massage agissant à la façon

d'une pompe sur les lymphatiques et les veines, l'accélération de la lymphe et du sang empêche, on le conçoit, l'accumulation des exsudats ; ceux qui existent déjà sont plus facilement résorbés. Nous devons enfin à Beveridge, d'Edimbourg, cette remarque que le massage des parties engorgées s'accompagne toujours d'une diminution notable de la douleur.

Mais, dira-t-on, si la méthode apparaît une dans sa conception, combien les manuels opératoires diffèrent de l'un à l'autre opérateur ? Sans doute, répondrons-nous, les auteurs français, Estradère en particulier, ont décrit un grand nombre de manipulations : effleurage, friction, pétrissage, sciage, foulage, pincement, malaxation, percussion, hachure, claquement, vibrations ponctuées et profondes etc. etc... Les modernes cependant, simplifiant encore Galien qui n'en admettait que neuf, réduisent à quatre les manœuvres à employer. C'est du moins la division adoptée par Metzger et ses élèves Berghman et Helleday, division qui a le mérite d'être simple et pratique : aussi nous y rallions-nous, avec la plupart des médecins qui s'occupent aujourd'hui de massage. Ces manœuvres qu'on nous permettra d'esquisser rapidement sont :

- a) *L'effleurage* ;
- b) *Le massage à frictions* ;
- c) *Le pétrissage* ;
- d) *Le tapotement*.

Nous insisterons davantage sur la première en raison de son utilité immédiate dans le cas qui nous occupe.

EFFLEURAGE. — L'effleurage consiste en des passes légères, pratiquées de diverses manières. En général, on

emploie la paume de la main posée à plat sur la partie à masser. Il produit :

a) *Des effets directs ;*

b) *Des effets indirects.*

Ces effets directs bien étudiés par Lassar, Monsengeil et d'autres, portent plus particulièrement sur la circulation de retour.

Les effets indirects nous ont été révélés par les travaux de Neumann, de Winternitz et de Schede. Les expériences de ces auteurs ont montré qu'une excitation légère de la peau amène une contraction des vaisseaux, et par suite une accélération du cours du sang, tandis qu'une excitation plus forte produit des effets diamétralement opposés, c'est-à-dire le relâchement des parois vasculaires et le ralentissement du courant sanguin.

Un effleurage léger hâtera donc la circulation tandis qu'un massage plus accentué la ralentirait si sa direction centripète en renforçant la *vis a tergo* ne venait contrebalancer l'effet de l'élargissement vasculaire, et par suite provoquer une circulation plus active dans la partie massée. Les échanges osmotiques qui s'opèrent entre les capillaires et les tissus s'en trouvent activés ainsi que les fonctions physiologiques des éléments globulaires.

Indépendamment de son action sur les vaso-moteurs, l'effleurage produit un résultat appréciable sur toutes les terminaisons nerveuses. Pidoux a signalé depuis longtemps les violentes stimulations exercées sur les extrémités nerveuses distribuées dans les régions soumises au massage. Cette excitation, portant sur les nerfs sensibles, peut parfois produire une exagération de la sensibilité ;

mais cette hyperesthésie arrive vite à s'émousser après les premières passes.

C'est pour ce motif que souvent le massage produit pendant les premières minutes un sentiment pénible, mais cette sensation disparaît rapidement pour faire place au bien-être signalé par les auteurs (Erdinger).

MASSAGE A FRICTIONS. — Le massage à frictions est simplement une espèce d'effleurage exécuté d'une façon énergique et rapide. Il peut être exécuté avec toute la surface palmaire de la main, ou simplement avec les doigts. Il peut être aussi exécuté avec les deux mains. Il réduit d'une manière mécanique les épaissements et les dépôts des tissus.

Il se fait dans le sens des courants lymphatiques et des faisceaux musculaires.

PÉTRISSAGE. — Le pétrissage est une manœuvre dans laquelle on saisit une portion des tissus à travailler entre les doigts, il consiste à rouler ces tissus et à les soumettre à une pression ferme. Cette manœuvre n'a pas été employée dans les ulcères.

TAPOTEMENT. — Le tapotement est une espèce de percussion exécutée de différentes manières, tantôt avec l'extrémité des doigts, tantôt avec la face palmaire de la main, quelquefois avec la face dorsale, d'autres fois avec le bord cubital, et enfin aussi avec la main fléchie formant comme un coussin à air. On peut aussi faire le tapotement à poing fermé. Chacun de ces différents modes de tapotement a reçu un nom particulier : les hachures, le claquement, le frappement, le tapotement à air comprimé.

Le choix entre ces différentes manœuvres dépendra de l'état local et de l'effet qu'on veut obtenir. Mais déjà nous pouvons conclure qu'une méthode thérapeutique, à la fois si diverse et si simple dans sa pratique, et dont l'application rationnelle répond à un si grand nombre d'objets, mérite de fixer notre sollicitude. Aussi s'explique l'enthousiasme des peuples étrangers pour le massage ; il serait à souhaiter que nous y paraissions moins rebelles et que des essais soient tentés d'une façon plus générale dans ce sens.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Du massage appliqué au traitement des ulcères de jambe.

Méthodes combinées : Greffes, APPENRODT, MAYLARD ; Compression élastique : KRISCH (de Breslau). — Méthode pure : JUNGER, GUENTHER, RÉGNIER, Derniers essais.

C'est, nous avons essayé de l'établir, l'état dystrophique du membre qui fait que la plaie banale dégénère en ulcère. Il est évident d'ailleurs que le massage semble être, de par son action physiologique, un modificateur heureux de la vitalité des tissus. *A priori*, rien ne s'oppose à ce que l'on applique à telle infirmité tel remède.

Appenrodt eut le premier l'idée de masser les jambes des variqueux porteurs d'ulcères (1888); nous exposerons d'abord son procédé.

Après quelques jours de pansements antiseptiques on commence par pratiquer un effleurage léger sous le genou, descendant petit à petit jusqu'au niveau de l'ulcère; il faut éviter avec soin toute pression un peu forte. Pour faciliter la manœuvre, on enduit la peau d'un peu de lanoline. Cha-

que séance de massage est suivie d'un lavage copieux et d'une désinfection soignée de la portion malade, qu'on recouvre à nouveau de lanoline puis d'un bandage modérément serré.

Mais comme les bords calleux ne disparaissent pas rapidement il conseille de combiner ce traitement avec les greffes de Reverdin. Afin de prévenir les récidives et d'entretenir la souplesse des tissus, il recommande de continuer le massage quelque temps après la guérison.

Deux ans après, Krisch, de Breslau (*Semaine médicale*, 20 sept. 1890) conseille dans les ulcères dont les bords sont tellement indurés qu'on n'arrive pas à les ramollir par la compression élastique exercée au moyen de l'éponge, d'avoir recours au massage. D'après lui, il faut le pratiquer sur le pourtour de l'ulcère et dans la direction centrifuge; il préconise à cet effet l'emploi d'un petit rouleau à manche qu'on promène sur les parties malades tout en exerçant une certaine pression. Ce massage employé concurremment avec la compression élastique, donnerait dans les ulcères les plus torpides des résultats surprenants.

Junger, ensuite, dans un article du *Glasgow medical Journal*, expose ainsi son manuel opératoire : nettoyage à fond de l'ulcère (poudre de salol et de talc à parties égales, lavages au moyen d'une solution de créoline à 2 0/0), puis massage au pourtour de l'ulcération jusqu'au genou. Quand les territoires lymphatiques voisins de la perte de substance sont dégorgés, tapotement sur les bords, un pansement sec est renouvelé après chaque séance. Au bout de peu de temps les bords s'affaissent et l'épiderme se régénère : alors on panse au sparadrap.

Le procédé de Maylard rentre dans la méthode des greffes combinées.

Un morceau de jaconas dont la grandeur correspond à celle du membre, est trempé dans une solution de sublimé à 1/2000 ; on le place avec sa portion rugueuse sur l'ulcère. La surface lisse est recouverte d'une légère couche de vaseline. Cela permet à la surface palmaire de la main de passer sur l'ulcère qu'elle peut masser, ainsi que toutes les parties environnantes.

Dans une première observation, Maylard combine cette méthode avec les greffes de Reverdin ; il serait donc impossible de faire la part de l'une ou de l'autre méthode. Mais dans sa troisième observation, Maylard suspend le massage pendant quelque temps pour donner aux greffes le temps de prendre. L'ulcère se modifie immédiatement et ne reprend sa tendance à la guérison que grâce aux nouvelles séances de massage. Le fait paraît donc concluant.

Guenther (*Traitement rationnel de l'ulcère variqueux*) se sert pour tapoter les bords, d'un marteau à percussion. Dans l'intervalle des séances, pansements humides et immobilisation.

Si la douleur persiste encore, c'est qu'il y a inflammation, et le pansement doit être continué. Il a obtenu par ce procédé, des guérisons en quatorze jours dans les ulcères sans complications.

Erdinger, dans sa thèse inaugurale (Bordeaux, 1893), décrit ainsi la pratique de Régnier : « Nous pratiquons la première fois que nous voyons le malade, un nettoyage sérieux de tout le membre, à l'aide de savon et de différents liquides antiseptiques, plus particulièrement du su-

blimé. Si l'état de malpropreté l'exige, nous prescrivons un bain antiseptique ; les soins préliminaires une fois pris, nous procédons à l'effleurage ; non point à l'aide de toute la main, mais seulement avec l'extrémité des doigts, préalablement recouverts de vaseline boriquée. Ce mode d'effleurage, beaucoup plus délicat, permet de mieux graduer la pression exercée, et a paru toujours avoir un effet sédatif plus marqué sur les extrémités nerveuses. »

Dans tous les cas où il s'agit de combattre l'élément douleur, c'est à ce moyen qu'il faut recourir d'après Régnier.

On commence dans la partie supérieure de la jambe, au-dessus de l'ulcère, dont on se rapproche progressivement, tout en conservant à ses mouvements une direction centripète. Cet effleurage périphérique doit varier d'importance et de durée suivant l'état de la peau tout autour de l'ulcère. Au niveau des bords, on pratique de la même façon un effleurage en rapport avec leur degré d'induration ; on a soin de commencer par le bord supérieur, pour continuer par les bords latéraux jusqu'au bord inférieur. On passe ensuite à l'effleurage de la jambe au-dessous de l'ulcère. Ici encore, l'état des téguments doit fixer la durée et la force de pression.

Si le fond de l'ulcère est grisâtre, sanieux, on ne doit pas se contenter de masser les bords, il faut le masser aussi. Pour ce faire, on protège la plaie à l'aide d'un léger morceau de toile vaselinée, puis on pratique l'effleurage sur ce revêtement. Suivant les cas, on prolongera la séance dix, quinze minutes et l'on termine par un pansement antiseptique.

Non seulement dans ces conditions le massage hâte le travail de cicatrisation, alors qu'on a mis les malades au repos ; mais, encore qu'on leur permette de vaquer à leurs occupations, on n'en obtient pas moins la suppression précoce de toute douleur et des cicatrisations rapides (Erdinger).

Avant même d'avoir pris connaissance de ces différentes méthodes, nous avons, dans nos essais avec M. Géraud, adopté la pratique suivante.

En présence d'un ulcère torpide, infecté, recouvert d'une couche purulente et sans bourgeons charnus, nous instituons pendant un temps variable selon les cas, des pansements humides au permanganate de potasse au 1/1000. Nous ne commençons pas le massage dès le premier jour, de peur d'introduire dans les lymphatiques engorgés les microbes qui pullulent au niveau de la solution de continuité des tissus. Mais aussitôt que la plaie a changé d'aspect et que la désinfection est obtenue, nous supprimons le permanganate que nous remplaçons par des pansements humides à la boricine ou tout autre mélange peu irritant.

En même temps nous pratiquons avec la pulpe du pouce un effleurage léger dans la direction centripète, qu'on étend insensiblement du pourtour de l'ulcère à toute la région puis à tout le membre, du cou-de-pied jusqu'au genou, en s'aidant cette fois de la paume des mains et de la pulpe des autres doigts qui embrassent le mollet ; on accentue les pressions sur les bords indurés de la plaie et dans son voisinage immédiat, chaque séance durant cinq à dix minutes. On renouvelle ce traitement tous les jours d'abord, tous les deux jours ensuite, prolongeant le massage même après la cicatrisation obtenue.

Il est rare qu'au bout de peu de jours, on n'observe pas une amélioration notable. La douleur, quand elle existe, va en s'atténuant rapidement ; la peau sur le pourtour redevient souple, la sensibilité y reparait normale, et comme le fait remarquer Erdinger, il semblerait y avoir un rapport presque constant entre la rapidité de la cicatrisation et le retour de la sensibilité. Des bourgeons apparaissent, les bords se ramollissent, l'épidermisation procède par ilots blancs et la guérison est complète en général après quelques semaines.

Pour peu qu'on réfléchisse aux résultats de la méthode, on se rendra compte qu'ils en découlent naturellement. Car, c'est bien en modifiant l'*état précaire* du membre, cause de tout le mal, que le massage restitue aux tissus leur tendance naturelle à la cicatrisation. Il fait, en somme, de l'ulcère constitué, une plaie simple qui doit guérir et guérit en effet, comme toute plaie banale : *sublata causa tollitur effectus*.

CHAPITRE II

Observations. — Conclusions.

Nous pourrions dès à présent conclure, mais, fidèle à notre éducation scientifique, nous voulons auparavant en appeler aux faits eux-mêmes : la discussion préalable était nécessaire, elle prépare les esprits ; les faits entraînent les convictions.

Parmi les observations que nous citons, trois sont rapportées de l'anglais ; les douze suivantes sont empruntées à la thèse d'Erdinger ; les autres, sauf la dernière, concernent des malades suivis par nous dans le service de M. Gérard-Marchant. Notre thèse était presque achevée quand il nous fut donné d'appliquer le traitement dans notre clientèle : c'est ce qui nous valut une XX^e observation.

OBSERVATION I.

MAYLARD. — The treatment of chronic ulcers of massage.

Glasgow med. Journ., v. 36, p. 46, 1891.

P. M..., âgé de 49 ans, ouvrier, est admis le 2 décembre 1890 pour un ulcère de la face interne de la jambe gauche, un peu au-dessus du cou-de-pied. Cet ulcère a débuté il y a 20 ans, et depuis cette époque n'a pas guéri.

Il s'agit d'un large ulcère calleux, les bords en sont épais et indurés. Le fond est pâle et présente des bandes longitudinales de tissu fibreux. La peau environnante est dure, brillante, congestionnée.

3 décembre. — Premier massage.

4. — Grande amélioration. Des granulations apparaissent sur le fond nettoyé. Les bords présentent par places des points qui tendent vers la guérison.

10 janvier. — Quatre greffes prises au bras, sont plantées sur l'ulcère.

12. — Toutes les greffes ont pris.

16. — La peau des bords se rapproche de l'ulcère.

2 mars. — Le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION II.

MAYLARD. — The treatment of chronic ulcers of massage.

Glasgow med. Journ., v. 36, p. 47, 1891.

A. M..., 47 ans, ajusteur-mécanicien, est admis à l'infirmerie Victoria le 16 février 1891, pour un ulcère chronique de la jambe gauche. La peau a été enlevée il y a cinq ans, et depuis il y a ulcère. Ce dernier est large, irrégulier, calleux, et n'a aucune tendance à la guérison ; il est atone, pâle, et présente des tractus fibreux ; pas de granulations. Tout autour la peau est décolorée, très indurée et tendue. Les os sont épaissis, les veines variqueuses.

17 février. — On commence le massage.

27. — Le tour de l'ulcère présente des granulations et l'induration des bords a disparu rapidement.

1^{er} mars. — L'ulcère tend vers la guérison. La peau est devenue souple, peut se mobiliser sur l'os sous-jacent. On sent aisément l'épaississement périostique de l'os.

23. — Est renvoyé pour insubordination.

OBSERVATION III.

MAYLARD. — The treatment of chronic ulcers of massage.

Glasgow med. Journ., v. 36, p. 48, 1891.

J. M..., âgé de 67 ans, ouvrier, entre à l'infirmerie Victoria, le

12 février 1891, pour un large ulcère chronique, survenu il y a 12 ans à la suite d'un traumatisme. J. M... guérit de ce premier ulcère. Mais un froissement de la cicatrice le fait réapparaître il y a cinq ans. Ce deuxième ulcère guérit également. L'ulcère actuel a débuté il y a 6 mois, à la suite du grattage. C'est un ulcère de la jambe droite et du cou-de-pied. Il est atone, à bords épaissis, indurés, calleux. Peau gonflée. Varices.

13 février. — On commence le massage.

24. — Grande amélioration. L'induration des bords a presque disparu, et un petit îlot d'épiderme apparaît sur le fond.

21 mars. — Trois petites greffes prises au bras, sont plantées sur l'ulcère.

28. — On cesse le massage pour permettre aux greffes de prendre. L'aspect se modifie, et les bords redeviennent calleux. Bientôt on recommence le massage.

2 avril. — Amélioration.

30. — Ulcère complètement guéri. La cicatrice est ferme et semble être vasculaire.

OBSERVATION IV.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

Bl..., âgé de 28 ans, marin, entre pour ulcères variqueux de la jambe gauche, le 26 septembre 1893, dans le service de M. le Dr Dubourg. Pas d'alcoolisme ni de syphilis. Il n'y a pas de variqueux dans la famille.

Il y a quinze mois ce malade tombe et se fait une plaie à la jambe gauche. Cette plaie, loin de se cicatriser, s'agrandit, s'ulcère, finalement met deux mois à guérir, après des cautérisations au nitrate d'argent et des pansements occlusifs au diachylon.

Il y a vingt-cinq jours, ce malade se fait une entaille avec une tôle, sur le tibia gauche, à cinq travers de doigt de l'interligne articulaire tibio-tarsien. Peu à peu, la plaie prend l'aspect qu'elle présente au moment de l'entrée de Bl... à l'hôpital, le 4 octobre.

4 octobre. — On constate sur la face antérieure de la jambe gauche, à cinq travers de doigt de l'interligne tibio-tarsien, trois ulcères

res, un grand et deux plus petits. Le grand ulcère mesure 2 cm. 5 sur 1 cm. 5 ; celui au-dessous 1 cm. 5 sur 1 centimètre, le plus petit enfin présente les dimensions d'une pièce de 20 centimes.

Le tout est entouré d'une zone de peau violacée, parcheminée, mesurant transversalement 12 centimètres environ et 11 centimètres verticalement.

On constate une diminution légère de la sensibilité à la piqûre autour de l'ulcère jusqu'à 4 centimètres en rayonnant.

La sensibilité thermique est légèrement diminuée.

La sensibilité au contact est conservée.

Les bords des deux petits ulcères sont affaissés, non infiltrés, surélevés à la partie supérieure de l'ulcère, affaissés et dépressibles à la partie inférieure.

Le fond des ulcères est grisâtre.

On constate des dilatations variqueuses seulement dans le tiers supérieur externe de la jambe.

Le malade dit souffrir, surtout lorsqu'il pose le pied à terre. On fait un premier massage et un pansement à l'eau boriquée.

5. — Deuxième massage. Le bord supérieur du grand ulcère s'est affaissé à peu près complètement. La peau est plus souple, mais toujours violacée; le fond du grand ulcère est rouge, détergé.

6. — Troisième massage. Pansement à l'eau boriquée.

Les douleurs ont disparu.

9. — Sixième massage. Pansement humide à l'eau boriquée. Les deux petits ulcères sont complètement cicatrisés. Le grand mesure 1 cm. 8 dans son diamètre maximum et 8 millimètres dans son petit. Les bords sont affaissés, dépressibles, le fond est rouge.

La sensibilité est revenue à son état normal tout autour de l'ulcère ainsi qu'à son niveau. Le malade, resté couché jusque là, se lève pendant deux heures sans que les douleurs reparassent.

12. — Neuvième massage. Pansement humide à l'eau boriquée. La plaie a encore diminué d'étendue. Depuis le 9 octobre, le malade *s'est levé toute la journée* et n'a pas souffert du tout. La jambe n'était pas enflée le soir.

14. — Onzième massage. L'ulcère est réduit aux dimensions d'une tête d'épingle ; aussi on change le pansement et on fait un pansement à la vaseline boriquée.

17. — Treizième massage. L'ulcère est complètement cicatrisé et la cicatrice est parfaitement souple.

On met quelques tours de bande autour de la jambe, et le malade est renvoyé guéri après vingt et un jours de séjour à l'hôpital et treize jours de traitement...

OBSERVATION V.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

M..., maréchal, se présente à la consultation, le 6 octobre 1893, pour ulcère variqueux de la jambe gauche.

Ni syphilitique, ni alcoolique. Pas de varices dans la famille. Depuis 4 ans environ, le malade a fait attention à ses varices.

Au point même où s'est développé l'ulcère actuel, il y a déjà eu trois ulcères antérieurs. Le premier en 1890, mesurant à peu près 2 centimètres sur 1 centimètre, *fut soigné à la vaseline et mit un mois à guérir*. Le second en 1891, le troisième en 1892, traités de même manière, mirent environ cinq semaines à guérir.

L'ulcère actuel a débuté le 25 août : le malade est très affirmatif sur l'absence de contusion comme point de départ. Il dit avoir eu un bouton qui, de lui-même, s'ulcéra, et la plaie, en s'agrandissant, a acquis les dimensions actuelles.

Ce malade souffre beaucoup, la nuit surtout.

Jusqu'ici, il s'est contenté de mettre un linge sur son ulcère, ainsi que diverses herbes conseillées par les commères du voisinage.

Le 6 octobre, on constate sur la malléole interne de la jambe gauche un ulcère de 10 centimètres de long, sur 1 centimètre de large. Le plus grand axe est oblique de haut en bas et d'arrière en avant. Le fond est déprimé, grisâtre ; les bords sont surélevés, infiltrés. Autour de l'ulcère s'étend une zone exulcérée, à peu près circulaire de 5 centimètres, suintante, exulcération produite par

une des herbes dont il a été parlé plus haut. Enfin, autour de ces deux lésions s'étend une zone de peau violacée.

Il y a une diminution considérable de la sensibilité au niveau de l'ulcère, et une diminution plus légère tout autour, surtout en montant sur la face interne de la jambe où la sensibilité n'est normale qu'à 10 centimètres de la plaie. La sensibilité au contact et la sensibilité thermique sont conservées.

On constate des dilatations variqueuses sur le tiers supérieur interne de la jambe, ainsi qu'autour de la malléole externe. Les dilatations variqueuses sont plus accentuées et plus nombreuses sur la jambe droite.

6 octobre. — Premier massage, suivi d'un pansement humide phéniqué.

8. — Troisième massage. Pansement humide phéniqué. L'exulcération est beaucoup moins vive. Les bords de l'ulcère sont affaissés, le fond en est détergé, occupé par des bourgeons charnus roses, de bonne nature.

9. — Quatrième massage. L'exulcération et l'ulcère en sont à peu près au même point que la veille, mais on constate de la folliculite sur le tiers inférieur interne de la jambe. Il est fait un pansement humide à l'eau boriquée sur toute la jambe.

10. — Cinquième massage. L'ulcère reste stationnaire, mais la folliculite s'étend à presque toute la jambe.

Les douleurs ont complètement disparu ; le malade se plaint seulement de démangeaisons dues à la folliculite.

11. — Sixième massage. Même état, même pansement.

12. — Septième massage. La folliculite va beaucoup mieux : *l'ulcère se cicatrise, la sensibilité est redevenue normale.* On fait un pansement à la vaseline boriquée sur toute la jambe.

14. — Neuvième massage. L'ulcération est complètement guérie : l'ulcère a diminué de 1 centimètre à peu près ; la folliculite diminue toujours d'intensité. Pansement à la vaseline boriquée.

18. — Treizième massage. La folliculite est à peu près guérie. L'ulcère est réduit à un point équivalent à une tête d'épingle.

21. — Seizième massage. La folliculite et l'ulcère sont complètement guéris.

Tout le temps qu'a duré le traitement, le malade *est venu chaque matin à l'hôpital* pour se faire panser.

OBSERVATION VI.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

V. L..., 73 ans, peintre, entre à l'hôpital le 25 septembre 1893 pour ulcère variqueux de la jambe gauche.

Est à la fois syphilitique et alcoolique.

Depuis une dizaine d'années, il a vu évoluer tant sur l'une que sur l'autre jambe, quatorze ulcères environ.

Le dernier qui a débuté en novembre 1892, après avoir duré quatre mois, a guéri après *dix-sept jours de traitement à la vaseline, au goudron et à l'oxyde de zinc*.

C'est le même ulcère qui *se rouvre trois jours après*, qui nous amène ce malade à l'hôpital.

Le 2 octobre, on constate à la face interne de la jambe gauche, à un travers de doigt au-dessus de la malléole, un ulcère à grand axe vertical mesurant 4 centimètres de long sur 3 centimètres de large.

Les bords de l'ulcère, taillés à l'emporte-pièce, sont légèrement indurés et peu dépressibles. Le fond de l'ulcère est grisâtre. Autour de lui, s'étend une zone de peau brune couverte d'écailles, ayant en grande partie perdu sa souplesse, et occupant un peu plus des deux tiers inférieurs de la jambe. On constate à la partie interne de cette jambe des nodosités variqueuses assez considérables ; sur le reste, des réseaux veineux apparents à fleur de peau.

La sensibilité à la piqure est abolie au niveau même de l'ulcère.

Elle n'apparaît qu'à un travers de doigt des bords de la plaie, pour aller en augmentant jusqu'à ce qu'elle devienne normale au niveau de la peau saine. La sensibilité thermique est bien diminuée autour de l'ulcère sur une zone de 10 centimètres de diamètre. La sensibilité au contact est conservée. Le malade ne souffre pas beaucoup, mais éprouve des élancements pénibles au niveau de son ulcère, la nuit surtout.

2 octobre. — Premier massage. Pansement humide à l'eau boriquée.

5. — Quatrième massage. L'ulcère a perdu près de 1 centimètre en largeur et deux millimètres en hauteur, mais le fond est toujours grisâtre. Les bords sont cependant moins infiltrés et plus dépressibles. Pansement humide à l'eau boriquée.

7. — Sixième massage. Les bords de l'ulcère sont partout affaissés et dépressibles. Le fond modifié est devenu rouge. La peau brune entourant la plaie devient plus souple, et perd de sa coloration sombre, mais la sensibilité demeure à peu près stationnaire. Il est fait un pansement à la vaseline boriquée.

12. — Onzième massage. L'état constaté le 7 octobre restant stationnaire ou à peu près, on change le pansement et on fait un pansement humide à l'acide phénique.

14. — Treizième massage. La cicatrisation marche ; le fond de l'ulcère est franchement rosé ; la sensibilité *revient un peu* autour de l'ulcère.

19. — Dix-septième massage. La cicatrisation étant franchement établie, on essaie de nouveau de faire un pansement à la vaseline boriquée.

23. — Dix-neuvième massage. L'ulcère semble s'arrêter dans son processus de guérison ; de plus, le malade se plaint de quelques élancements la nuit. On reprend le pansement humide à l'acide phénique.

24. — La cicatrisation a repris sa marche.

28. — La cicatrisation est très avancée. Le malade n'accuse *plus de douleurs*. Cependant la sensibilité est jusqu'ici peu modifiée.

1^{er} novembre. — L'ulcère est complètement cicatrisé. La peau est devenue souple et moins brune.

La longueur du traitement a tenu ici sans doute à la diathèse syphilitique et à l'état alcoolique du malade.

OBSERVATION VII.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

L. A..., 57 ans, cuisinière, entre à l'hôpital pour ulcères variqueux des deux jambes.

La malade a eu une première fois des varices pendant une grossesse en 1870.

En 1878, ont débuté les ulcères qui siègent sur la jambe gauche ; la malade dit avoir, par le grattage, occasionné une plaie qui s'agrandit toujours. Elle a continué son travail jusqu'en 1881, époque depuis laquelle elle s'est occupée exclusivement de son ménage, travail encore assez fatigant.

En 1889, elle fit un séjour de trois mois à l'hôpital. On la soigna par les incisions, les pansements humides et les pansements occlusifs.

Elle sortit de l'hôpital *sans être guérie*.

Des *pansements à l'iodoforme* ne réussirent pas mieux.

A cette époque, débuta un ulcère sur la jambe droite. Tous les traitements furent sans résultat.

En 1892, nouveau séjour à l'hôpital. Repos et pansements iodoformés. Après un mois, la malade quitte l'hôpital, *non guérie et souffrant toujours*.

11 octobre. — Actuellement, on constate à un travers de doigt au-dessus de la malléole interne deux ulcérations situées l'une au-dessus de l'autre, et séparées incomplètement par une languette de tissu cicatriciel. L'ensemble mesure neuf centimètres et demi de hauteur. L'ulcère inférieur mesure 5 cent. 5 de haut sur 3 cent. 5 de large ; le supérieur mesure 4 cent. 5 de long sur 5 de large. Les bords sont infiltrés, durs, non dépressibles. Le fond est excavé, grisâtre, avec quelques points rouges ; la suppuration peu abondante, mais fétide.

La peau entourant ces ulcères est fortement pigmentée et parcheminée ; la sensibilité à la piqure est abolie au niveau même des ulcères, et diminuée dans le voisinage dans une zone d'à peu près six centimètres de rayon.

La sensibilité thermique est diminuée ; la sensibilité au contact est conservée.

Sur la jambe droite, on constate à un travers de doigt au-dessus de la malléole interne, un ulcère qui mesure 5 centimètres de haut sur 4 de large. La peau environnante a conservé sa souplesse.

Sur la jambe gauche, on trouve des dilatations variqueuses énormes, surtout au niveau du mollet ; elles sont beaucoup moins accentuées sur la jambe droite.

A partir du 11 octobre, massage journalier et pansements humides à l'eau phéniquée.

Au bout de deux jours, les bords de l'ulcère sont affaissés. Après trois jours, les douleurs disparaissent. Après sept jours, la malade *se remet à travailler*, sans que la cicatrisation semble retardée. Le 19 octobre, la sensibilité reparait dans la jambe droite.

28. — Le fond des ulcères est franchement bourgeonnant. Le 2 novembre, la peau qui entoure ces ulcères est souple.

11 novembre. — Les ulcères sont cicatrisés. Mais la malade quitte l'hôpital et on ne la revoit plus.

OBSERVATION VIII.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

H. F..., homme de peine, 42 ans, vient le 13 octobre 1893 se faire panser pour ulcères variqueux.

Pas de syphilis, mais franchement de l'alcoolisme.

Ces varices ont apparu il y a douze ans.

En juin 1892, se déclarent plusieurs ulcères à la jambe droite, pour lesquels il entre à l'hôpital St-Louis à Paris, en octobre de la même année. Là il est soigné par le repos, les pansements humides, et les bains d'amidon. Il sort guéri après 7 semaines de traitement, mais il dit *avoir souffert de ses ulcères pendant toute la durée du traitement*.

3 octobre 1893. — Il se donne un coup sur le devant du tibia droit. Il se forme une croûte, qui tombe en laissant un ulcère. Le malade continuant à travailler, l'ulcère s'étend, de nouveaux ulcères se forment, et le malade vient se faire soigner à l'hôpital.

On constate sur l'arête du tibia un ulcère ayant 2 centimètres de haut sur 3 centimètres de large : tout autour de cet ulcère primitif, se trouvent cinq ulcères secondaires, semés au milieu d'une peau rouge, violacée, nettement inflammatoire. Le malade accuse des douleurs très violentes qui l'empêchent même de dormir,

Nous instituons le traitement par le massage, malgré que le malade déclare vouloir *continuer son travail*.

Au bout de deux jours les bords de l'ulcère sont affaissés, quatre jours après les douleurs ont beaucoup diminué et le fond des ulcères est détergé.

19. — Le malade déclare ne plus souffrir du tout, et bien reposer durant la nuit.

23. — Les petits ulcères sont complètement cicatrisés, le grand est en bonne voie de guérison. Finalement après dix massages et vingt-trois jours de traitement, le grand ulcère est complètement cicatrisé.

OBSERVATION IX.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

M..., 32 ans, ajusteur, a des varices depuis 1887, se présente le 4 octobre 1893 pour un ulcère qu'il a depuis trois semaines.

Pas d'alcoolisme ni de syphilis.

Sur la malléole interne gauche, on constate un ulcère. Cet ulcère mesure 2 centimètres de haut sur 1 centimètre de large. Autour de lui s'étend un piqueté rouge violacé, dû à des extravasations sanguines et ne disparaissant pas à la pression. Les bords de l'ulcère sont déchiquetés, peu infiltrés. Le fond est grisâtre. La sensibilité est diminuée au niveau de l'ulcère seulement.

On constate des dilatations variqueuses au niveau du creux poplité.

4 octobre. — Premier massage suivi d'un pansement à la vaseline boriquée.

10. — Après sept massages, les douleurs ont complètement disparu.

15. — Après douze massages, l'ulcère est *complètement cicatrisé*. Le malade *venait tous les matins* se faire soigner à l'hôpital.

OBSERVATION X.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

E. B..., 46 ans, serrurier, entre à l'hôpital le 30 septembre pour un ulcère variqueux de la jambe gauche.

Pas de syphilis, mais alcoolisme invétéré.

A déjà eu deux ulcères à la même place que l'ulcère actuel. Le premier s'est déclaré cinq ans auparavant à la suite d'un coup de marteau ; il a guéri après 35 jours de repos absolu.

Un an après nouveau coup de marteau ; nouvel ulcère qui acquiert cette fois la largeur de la paume de la main. Mis au repos, le malade guérit en deux mois.

Enfin il y a six mois, un nouveau coup de marteau, nouvelle plaie soignée à l'eau *phéniquée*, sans arrêt de travail. Actuellement on constate à 17 centimètres au-dessous de la rotule, une vaste ulcération, et à 3 centimètres au-dessous de la première, une nouvelle plaie grande comme une pièce de deux francs.

Tout autour s'étend une zone de peau violacée, souple, où la sensibilité tactile seule est conservée.

Le malade souffre beaucoup en mettant le pied à terre, et au lit la douleur l'empêche d'étendre complètement la jambe.

30 septembre. — Premier massage et pansement antiseptique.

4 octobre. — Les bords de la plaie sont affaissés, les douleurs diminuent.

9. — Dixième massage, *toute douleur a disparu*, même lorsque le malade met le pied à terre.

21. — Le petit ulcère a complètement disparu, le grand est en voie de guérison. La sensibilité est complètement revenue à son état normal.

29. — Le malade sort de l'hôpital, mais trois jours après il revient dans l'état suivant : ayant dû beaucoup marcher sans pansement compressif, des extravasations sanguines s'étaient produites, semblables à des taches de purpura. Le fond de l'ulcère était rouge brun. Les bords étaient décollés.

On applique alors un nouveau pansement compressif, et le 4^r novembre, les bords de la plaie sont affaissés, le fond en est rouge.

3 novembre. — La douleur a tout à fait disparu, les bords du grand ulcère se sont affermis. Quant au petit ulcère il a *toujours résisté* depuis sa guérison.

OBSERVATION XI.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

D..., 40 ans, marchande, se présente pour la première fois le 29 septembre 1893 pour ulcère variqueux de la jambe droite.

Ni alcoolisme, ni syphilis.

Les varices ont débuté il y a seize ans pendant une grossesse. A cette époque, elle portait des bas à varices, l'une de ces varices éclata; la plaie mit trois mois à guérir.

Il y a trois mois, la malade vit une plaie qui guérit, puis se referma. Finalement elle présente une pigmentation brune très intense de la jambe, pigmentation avec des taches violacées et de petits ulcères dont le plus grand a 2 centimètres en tous sens. La sensibilité à la piqûre est diminuée.

La sensibilité thermique et tactile est conservée.

Les bords des ulcères sont taillés à l'emporte-pièce; le fond en est grisâtre.

La jambe est énorme et présente des dilatations variqueuses.

29 septembre. — Premier massage, suivi d'application de pansement antiseptique.

4 octobre. — Sixième massage. *La sensibilité est redevenue normale, les douleurs ont complètement disparu, quoique la malade doive venir tous les matins à l'hôpital et vaquer à ses occupations.*

7. — Neuvième massage. Tous les ulcères sont cicatrisés, sauf le plus grand qui est en voie de guérison.

10. — Douzième massage. La peau est redevenue à peu près normale.

18. — La malade cesse de venir à l'hôpital, complètement guérie.

23. — La malade revient avec deux petits ulcères, on recommence le traitement.

11 novembre. — Après dix séances de massage, ces deux ulcères sont complètement guéris, et la peau qui les entourait a repris sa couleur normale.

OBSERVATION XII.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

M..., jardinier, 57 ans, se présente le 27 octobre 1893 pour ulcère variqueux de la jambe droite.

Appartient à une famille de variqueux. Ni alcoolisme, ni syphilis.

Il y a trois mois, se fit une égratignure à la crête du tibia, cette plaie s'agrandit.

Le malade se soigna par des *pansements phéniqués* et n'obtint aucun résultat.

La plaie a la grandeur d'une pièce de 0 fr. 20; elle est peu indurée.

27 octobre. — Premier massage. Pansement phéniqué.

29. — Deuxième massage. Suppuration diminuée.

31. — Le malade ne souffre plus.

11 novembre. — La plaie est cicatrisée.

OBSERVATION XIII.

ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

H. V..., 60 ans, boulanger, se présente le 17 octobre 1893. Il venait se faire soigner depuis deux mois et demi pour un vaste ulcère variqueux de la jambe droite.

C'est le cinquième ulcère qui évolue à la même place. Les ulcères précédents se sont guéris, les deux premiers sans soins, les deux derniers après des soins à l'hôpital.

Ce cinquième ulcère, où l'on a appliqué un pansement sec à

l'iodoforme, n'a subi *aucune transformation* depuis qu'on le soigne.

Il est infiltré, dur, très profond ; la sensibilité à la piqure est abolie. La jambe entière est œdémateuse et couverte de varices.

Du 17 octobre au 9 novembre, on fait des massages et on applique des pansement antiseptiques. Le 31 octobre le malade ne souffre plus.

On n'a pas pu suivre le malade plus longtemps.

OBSERVATION XIV.

J. MAURAS, cité par ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

E. P..., 48 ans, garçon d'écurie, entre le 14 juin 1893 à l'hôpital pour ulcère variqueux siégeant sur la malléole interne de la jambe droite.

Le malade a reçu cinq mois auparavant un coup de pied de cheval sur la jambe droite, coup qui détermina une plaie de 5 centimètres en tous sens. Cette plaie sans tendance à la cicatrisation gagna rapidement en profondeur et présenta de bonne heure les symptômes de l'ulcère.

Le malade entre une première fois à l'hôpital en mars 1893. Après deux mois de traitement par le repos et les pansements secs à *l'iodoforme* le malade sortit *sans être guéri*. Incapable de continuer son travail, le malade revint bientôt.

A ce moment, c'est-à-dire le 14 juin, l'ulcère présentait les dimensions d'une pièce de cinq francs avec une profondeur de 1 centimètre.

Le fond était grisâtre à suppuration abondante. Ses bords épaissis, avaient une consistance ligneuse. La peau de la région était violacée, dure, jusqu'au tiers moyen de la jambe. On constatait des dilatations variqueuses à la partie postéro-interne du membre, et des troubles trophiques des orteils et de la région dorsale du pied. Les douleurs étaient très vives dans toute la région indurée, mais surtout au niveau de l'ulcère. Le malade ne pouvait pas dormir. Pas d'alcoolisme, ni de syphilis.

Du 14 juin au 12 juillet, on essaya les *pansements secs à l'iodoforme sans résultat*.

12 juillet. — On fit un premier massage et on appliqua un pansement à la vaseline boriquée sur l'ulcère.

16. — Quatrième massage, la douleur a beaucoup diminué ; le malade peut dormir.

18. — Sixième massage, *les douleurs ont complètement disparu*, le fond de l'ulcère est détergé, la peau est devenue rosée.

26. — L'ulcère a les dimensions d'une pièce de 0 fr. 50, le malade demande son exeat le 3 juillet, avec une plaie très petite.

Revenu nous voir dans les premiers jours d'octobre, il nous déclare avoir été complètement guéri quinze jours après sa sortie de l'hôpital.

OBSERVATION XV.

J. MAURAS, cité par ERDINGER. — Thèse de Bordeaux, 1893.

H. P..., 57 ans, tailleur de pierres, se présente porteur de plusieurs ulcères.

Il a eu des ulcères avec des alternatives de guérison et de *récidive* depuis l'âge de 30 ans.

A la jambe droite on constate deux de ces ulcères, on en constate un sur la jambe gauche.

23 octobre. — On commence le massage.

4^{er} novembre. — Les douleurs ont totalement disparu.

9. — Les deux ulcères de la jambe droite sont guéris. Celui de la jambe gauche offre un ilot bourgeonnant qui retarde la cicatrisation mais qui semble en voie de régression.

OBSERVATION XVI.

(M. GÉRAUD, interne de M. Gérard-Marchant à l'hôpital Boucicaut, a bien voulu nous fournir cette observation.)

Mme C. A..., 56 ans, entre à l'hôpital Boucicaut le 15 septembre, salle Strauss, n° 8, pour un ulcère siégeant sur la jambe gauche, et ayant débuté il y a quatre mois.

L'ulcère est situé à la partie latéro-interne de la jambe à un tra-

vers de main environ au-dessus de la malléole. Il a la largeur de la paume de la main.

Primitivement la malade avait eu des varices ; des démangeaisons survenant, elle se gratta, l'ulcère fut le résultat de ce grattage.

Après avoir appliqué plusieurs pansements au permanganate, dit M. Géraud, nous fîmes nous-même du massage, d'après ce que nous savions de ce procédé thérapeutique et le 24 septembre nous procédions à une première séance. Ce massage était fait dans le sens centripète. Nous nous sommes toujours tenu à l'effleurage. Devant les résultats obtenus, dès les premiers jours, cessation des douleurs, affaissement des bords de la plaie, nous continuâmes. Au bout de trois semaines la femme C. A... était complètement guérie. Elle sortit de l'hôpital

Deux mois après, elle vint nous revoir. La guérison avait été durable. Depuis elle avait vaqué journellement à ses occupations, n'avait pas ressenti de douleurs, et était pleinement satisfaite du résultat obtenu.

OBSERVATION XVII.

(Recueillie par M. COTAR, externe du service de
M. Gérard-Marchant.)

R. V..., homme de 55 ans, jardinier, entre dans le service le 29 novembre 1899, pour un ulcère de la jambe droite. Cet ulcère est situé à mi-jambe, sur le côté externe et a la grandeur d'une pièce de deux francs.

Après des lavages énergiques au savon et des applications de pansements humides à la boricine, on commence le massage. Les douleurs disparaissent les premières, les bords de l'ulcère s'affaissent ensuite, enfin l'ulcère bourgeonne, son fond n'est plus sanieux, et la guérison complète est obtenue au bout de trois semaines.

26 décembre. — Le malade sortait de l'hôpital. Nous devons ajouter que ce malade avait été mis au repos absolu.

OBSERVATION XVIII.

(Recueillie par M. COTAR.)

E. L..., femme de 48 ans, cuisinière, a un ulcère de la jambe gauche. A eu des varices, il y a 15 ans, au cours d'une grossesse. Cet ulcère existe depuis 2 ans. Il est situé à cinq travers de doigt au-dessus de la malléole interne et a les dimensions d'une pièce de cinq francs.

La femme E. L... entre à l'hôpital le 7 janvier. Immédiatement on applique sur la plaie des pansements à la boricine. Au bout de trois jours, on commence le massage. La malade, malgré toutes les défenses, *s'obstine à se lever* et à marcher quelque peu dans la salle.

Néanmoins, au bout de cinq semaines d'un traitement journalier par le massage et les pansements à la boricine, l'ulcère est complètement guéri. Huit jours après le début du traitement, toute douleur avait disparu ; le fond de l'ulcère était rosé. Quinze jours après, les bords de l'ulcère étaient affaissés et l'ulcère n'avait plus que les dimensions d'une pièce de deux francs.

Le 18 février, la malade quittait l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION XIX.

(Personnelle ; recueillie à l'hôpital Boucicaut.)

P. H..., femme de 73 ans, journalière, entrée le 29 novembre 1899, salle Strauss, n° 3, pour de larges ulcères variqueux qu'elle porte aux deux jambes. Sur la jambe droite, à trois travers de doigt au-dessus de la malléole externe on voit une large perte de substance affectant la forme et les dimensions d'une pièce de cinq francs. Sur la jambe gauche, deux ulcères : un plus grand, cinq centimètres sur quatre, également en dehors, à trois travers de doigt au-dessus de la malléole ; l'autre plus petit, une pièce de cinquante centimes environ, situé un peu plus bas du même côté. En outre, varices énormes aux deux jambes et traînées évidentes de lymphangite.

M. le Dr Gérard-Marchant, en nous confiant l'observation de cette malade, prie M. Dandrias, masseur du service, d'essayer sur elle le traitement qui semblait avoir été si favorable à M. Géraud. On commence par soumettre la malade au repos absolu ; compresses au permanganate pendant plusieurs jours ; enfin le 5 décembre M. Dandrias commence son ministère.

D'abord il fait de l'effleurage sur les parties de la jambe les plus riches en lymphatiques pour arriver à masser le pourtour de l'ulcère.

Au bout de huit jours de ce traitement, massage tous les deux jours et permanganate, le petit ulcère de gauche a disparu, les douleurs aussi. Les plaies qui restent sont notablement améliorées : le fond n'est plus sanieux, mais les bords sont encore indurés.

Nous sommes au 13 décembre, M. Dandrias tout en continuant l'effleurage sur toute la surface malade, se risque à agir par des pressions sur les bords calleux ; mais une poussée de lymphangite survient qui force à interrompre le traitement.

On laisse quelques jours les pansements humides sans faire de massage, et le 18 décembre, la disparition des accidents lymphangitiques permet de le reprendre à nouveau. Bientôt l'ulcère droit fut guéri ; le gauche plus tenace guérissait bien en dehors mais gagnait du côté interne, jusqu'au moment où il rencontra la crête du tibia. Finalement le travail de cicatrisation l'emporta et après trente-cinq jours de traitement nous vîmes une belle cicatrice souple non desquamante, avec, deci delà, des points mamelonnés, traces des bourgeons charnus que nous n'avions pas cautérisés.

La malade, complètement guérie, sortit de l'hôpital le 6 janvier 1900 ; depuis elle est entrée à la Salpêtrière où nous l'avons revue.

OBSERVATION XX.

(Personnelle.)

R..., 45 ans, journalier, attaché à l'établissement métallurgique de S..., vient nous trouver le 16 mai 1900, pour, à la jambe gauche, « une écorchure qui ne veut pas guérir. »

La jambe découverte montre un réseau très apparent de varices sinueuses, en dehors et surtout en arrière jusqu'au jarret : l'autre jambe est indemne. A la partie moyenne de la première, à un doigt environ en dehors de la crête tibiale, une ulcération ovale à bords irréguliers, violacés, surplombant un fond de mauvais aspect ; environ la largeur de la pulpe du pouce.

Fin février cet homme s'est heurté dans son travail, à un manche de brouette : « cela a saigné un peu », puis il n'y fit plus attention.

Cependant le frottement du pantalon, la poussière et, ajoutons-nous, les « chiffons » dont ensuite le blessé crut devoir se panser lui-même, envenimèrent la plaie qui s'étendit en creusant.

A quelque temps de là, notre homme, qui jouit habituellement d'une bonne santé, prend la grippe : le voilà au lit. Il est à croire qu'en reposant ses varices, le malade, qui ne se pansait plus, bénéficia de sa bronchite, puisque sa plaie subit un commencement de réparation, mais avec la reprise du travail, les mêmes inconvénients entraînant les mêmes conséquences, le malade se décide à nous montrer sa jambe.

Voici le détail du traitement auquel nous avons eu recours :

16 mai. — Nettoyage de la région au savon et lavage de la plaie à l'eau bouillie : pansement humide simple à la gaze aseptique laissé en place 24 heures.

17. — Effleurage de cinq minutes sur toute la région, en se tenant toutefois à distance de l'ulcère dont le moindre attouchement est douloureux ; irrigation à l'eau bouillie, pansement humide simple.

18. — Massage plus accentué se rapprochant de la plaie jusqu'à en effleurer les bords, ce que le malade finit par supporter très bien : mêmes soins consécutifs répétés chaque fois, du reste.

19. — Troisième séance : la pulpe du pouce passant sur la plaie ne détermine plus de douleur à proprement parler : il en résulte néanmoins un suintement sanguinolent de toute la surface vive. La peau est moins luisante alentour, et les bords affaissés semblent avoir gagné de quelques millimètres ; le fond après irrigation se montre rosé et de meilleur aspect

21. — Mêmes manœuvres en accentuant toujours sur les bords, commençant et finissant toujours par un massage général de la jambe.

23. — Cinquième séance : à peine un demi-centimètre sépare les bords.

25. — Une croûte étroite recouvre ce qui restait de la plaie ; nous supprimons les pansements humides et conseillons au malade de revenir nous voir, ce qu'il s'empresse... de ne pas faire.

Nous étions venus à bout en huit jours de cette plaie qui, depuis deux mois, « ne voulait pas guérir ».

Il n'est pas sans intérêt de noter que pendant toute la durée du traitement, notre homme a continué de fournir *sur ses jambes* ses douze heures de travail et venait de plus se faire panser chez nous : soit, aller et retour, deux bons tiers de lieue ; qu'enfin l'ayant revu par hasard dans la suite, nous avons pu constater le maintien de la guérison.

Après cet exposé des faits, nous ne ferons que signaler à l'attention les quelques points suivants :

Ceux de Maylard exceptés (Obs. I, II, III), les malades à peu de chose près, ont subi le même traitement : antiseptisme et massage. Les antiseptiques employés diffèrent ; le massage méthodique se retrouve dans toutes les observations. Au reste l'impuissance de l'antiseptisme toute seule se révèle par des récidives ou fréquentes ou précoces (Obs. V, VI, XIII, XV), ou même par son inefficacité, surtout à supprimer la douleur (Obs. VII, VIII, X, XII, XIII, XIV). D'ailleurs, dès qu'on pratique résolument le massage, l'excellence de la méthode s'affirme. Maylard ne dit pas que ses malades fussent au repos absolu, toutefois, c'est probable. Mais pour ceux d'Erdinger : trois commencent à se lever après six (Obs. IV), sept (Obs. VII), dix jours de

traitement (Obs. X); quatre n'ont pas interrompu leurs occupations et venaient se faire panser chaque jour à l'hôpital (Obs. V, VIII, IX, XI); pour les autres, il n'est rien dit de ce détail.

A Boucicaut, malgré le repos auquel on les soumettait systématiquement, l'une des malades (Obs. XVIII) « s'obstine à se lever ».

Enfin, dans notre XX^e observation, non seulement le malade continue à marcher, mais, encore que nous ayons en affaire à un homme exposé à maintes causes de contamination, nous avons, de parti pris, écarté toute substance antiseptique pour ne faire usage que d'eau bouillie et de gaze stérilisée simple.

Il nous est loisible, maintenant, de conclure.

CONCLUSIONS

I. — Le massage est le traitement rationnel des ulcères de jambe ;

II. — Il n'y a pas de contre-indications à ce traitement, puisqu'il s'attaque à la cause elle-même ;

III. — Il supprime rapidement la douleur et les troubles de la sensibilité ;

IV. — Il amène une modification heureuse de la peau, et facilite ainsi le travail de réparation ;

V. — Il permet au malade de vaquer à ses occupations, dans nombre de cas, sans retard pour la cicatrisation.

VI. — La guérison est durable.

Vu ;

Le Président de la thèse,

TILLAUX.

Vu .

Le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Appenrodt.** — *Deutsche med. Woch.*, 1888, p. 478, 14 juin.
- A. Broca.** — *Etude clinique sur quelques lésions cutanées des membres variqueux*. Thèse de Paris, 1886.
- Bruster.** — *Du massage*, 1884.
- Castex.** — *Etude clinique et expérimentale sur le massage*. *Arch. gén. de méd.*, janvier-février 1891-1892.
- Criks.** — *Clinique*, Bruxelles, 1897, XII, 481 à 487.
- Duplay et Reclus.** — *Traité de chirurgie*, t. II, p. 38, article de RECLUS; t. II, p. 223, article de QUÉNU.
- Estradère.** — *Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*. Paris, 1884.
- Gilles.** — *La pratique du massage*. Paris, 1890.
- A. Gilson.** — *Ulcères*, *Dict. Jaccoud*.
- Guenther.** — *Die rationelle Behandlung der Unterschenkelgeschwüre*. *Correspondenz Bl. für Schweizer Aerzte*, 1891, p. 105.
- Krammer.** — *Maid. cor. Bld. Wurt. Arzt. Ver.* 1899, LXXI, 25 à 28.
- Krisch.** — *Semaine médicale*, 20 septembre 1893, p. CCXVII.
- Laisné.** — *Du massage, des frictions, des manipulations*. Paris, 1898.
- Langsdorf.** — *Centralbl. für Chirurgie*, 20 novembre 1897.
- Le Dentu et Delbet.** — *Traité de chirurgie*, t. I, p. 291 article de C. LYOT.
- Martinot.** — Thèse de Paris, 1899.
- Maylard (A.).** — *Varicosae veins and congested ulcers; their treatment by venectomy and massage*. *Glasgow med. Journ.*, 1891, XXXVI; 44, *Clin.*, Philadelphie, 1898, VIII, s. I, 25 à 34.
- Marfort.** — *Massage et gymnastique suédoise*. Odessa, 1898.
- Naumann.** — *Unterfuchungen über die physiologischen Unkungen der Hantsritsmittel*. *Prager Vierteljahrschrift*. Bd. 77.

Quénu. — Etude sur la pathogénie des ulcères variqueux. *Revue de chirurgie*, 1892.

Schede. — Ueber die einenen Worgänge nach der Anwendung starker Handrize. *Langenbeck's Arch.* Bd. XIII, 1873, p. 14.

Schreider. — *Contribution à l'étude de la pathogénie des ulcères idiopathiques de la jambe.* Thèse de Paris, 1883.

Schwarz. — Art. Varices in *Dictionnaire de Jaccoud*.

Sebileau. — Comment viennent les ulcères de jambes. *Gaz. méd. de Paris*, 6 février 1897, p. 61 à 63.

Séjournet. — *Modifications de la sensibilité thermique dans les ulcères variqueux.* Thèse de Paris, 1877.

Verneuil. — *Du siège réel et primitif des varices du membre inférieur*, 1855.

Winternitz. — *Hydrothérapie.* Vienne, 1877.

Imp. J. THEVENOT, Saint-Dizier (Hte-Marne)
